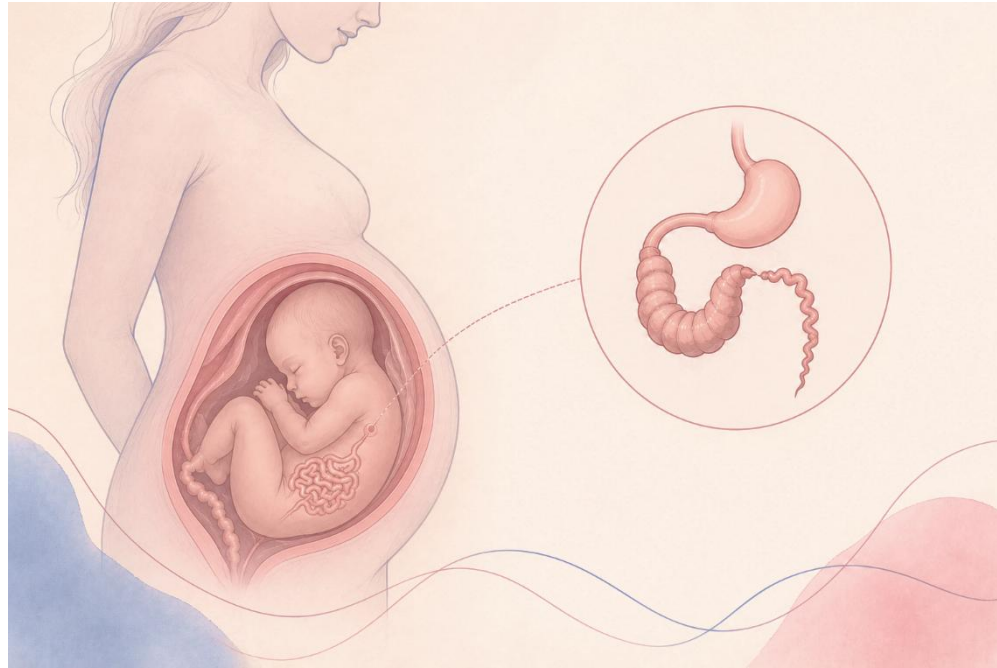


Atresia yeyunal: del diagnóstico prenatal a la evolución quirúrgica



Claudia M^a Aliño Sehwerert (Rotatorio Pediatría)
Tutora: Dra. Lucía Sanguino (Neonatología)

Anamnesis

RNT 37+3 SG, AEG 3040g → sospecha prenatal de malformación intestinal

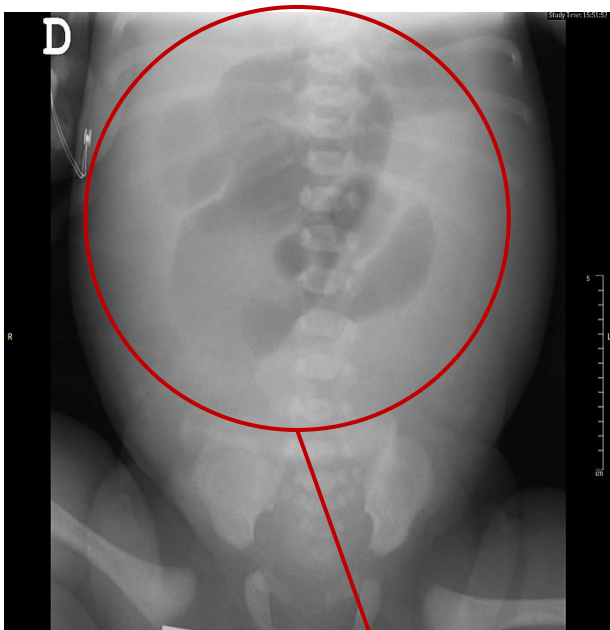
Antecedentes Gestacionales y Perinatales

- **Serología:** inmune a rubeola, resto negativo
- **Cribado preeclampsia:** bajo riesgo
- **Cribado cromosomopatías:** riesgo 1/757 trisomía 21
- **Eco 20:** intestino hiperecogénico + dilatación asas leve
 - Amniocentesis rechazada
 - Test DNA fetal normal
 - Estudio de Fibrosis Quística: negativo
- **APP** y cerclaje 29+6 SG
- **Perinatal:** parto eutócico, Apgar 9/10

Vómitos oscuros/biliosos en paritorio

Manejo en HGUE

- Dieta absoluta
- SNG
- Vía periférica
- Fluidoterapia iv
- Rx abdomen



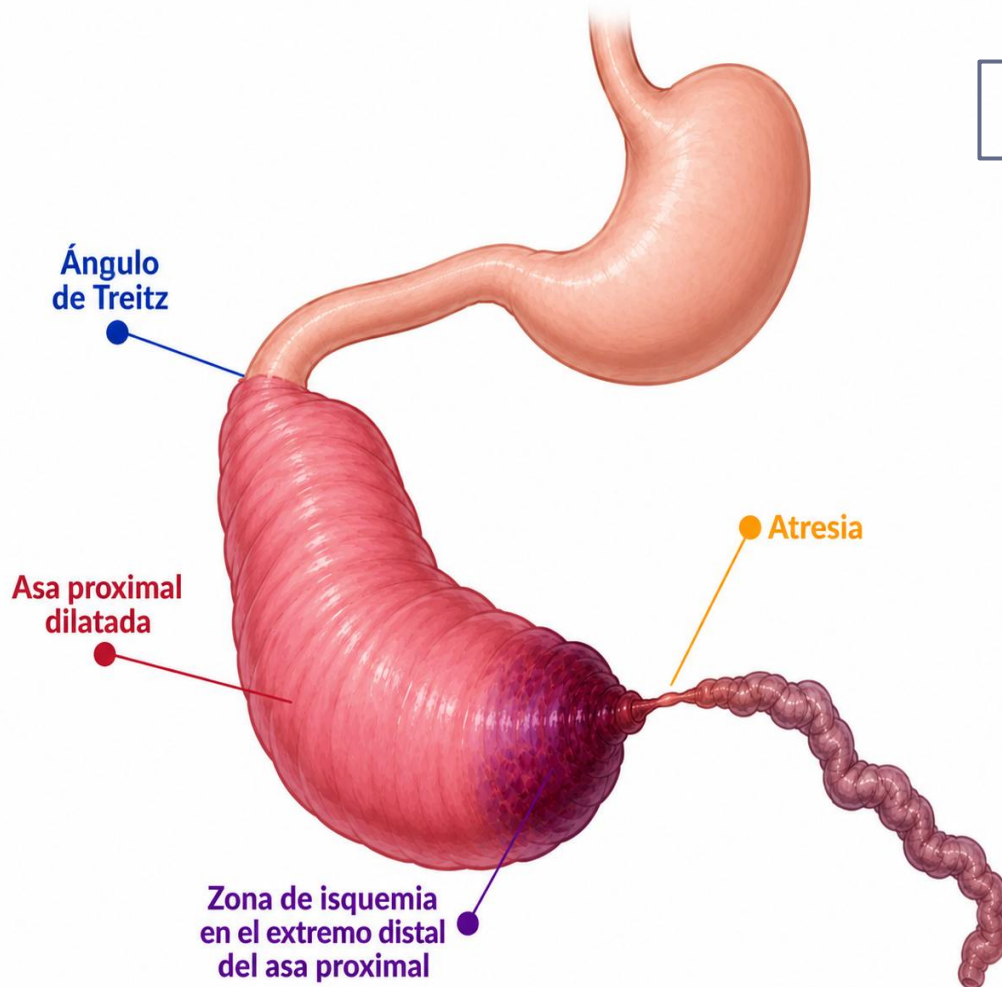
En nuestro hospital

- Gasometría y AS normal
- AB: Ampicilina, Gentamicina, Metronidazol
- Catéter epicutáneo
- Eco y Rx abdomen



¿Doble Burbuja?

Intervención Quirúrgica Urgente



ATRESIA YEYUNAL IIIA

- Asa proximal muy dilatada
- Zona distal isquémica
- Microperforaciones
- Adherencias

Procedimiento:

- Adhesiolisis
- Resección 2-3 cm de zona isquémica
- Yeyuno-ileostomía

Evolución Postoperatoria

Fallo de ostromía → Distensión abdominal → **Reintervención**

↳ 50 cm 

- **VMI** → 1 día tras 1ª Qx + 2 días tras 2ª Qx
- **Sedoanalgesia**
 - Fentanilo + Dexmedetomidina + Paracetamol 7 días
- **Fiebre y sospecha sepsis**
 - Amikacina + Vancomicina + Metronidazol 7 días (5ddv)
 - Amikacina 2 días + Vancomicina 7 días (16 ddv)
- **Pérdidas elevadas por ostromía**
 - Estancamiento ponderal
- **NPT prolongada y comienzo NE trófica (8ddv)**

Revisión de la Atresia Intestinal

Defecto congénito que provoca obstrucción completa de la luz intestinal

Diagnóstico diferencial:

	DUODENAL	YEYUNOILEAL
Etiología	Fallo recanalización	Accidente vascular
Clínica	Vómitos biliosos, distensión abdominal	
Patologías asociadas	Malrotación, Sdm. Down, cardíacas, renales	Malrotación, gastrosquisis, FQ
Dx prenatal	Signo de la doble burbuja	Múltiples asas dilatadas
Tratamiento	Duodenoduodenostomía	Anastomosis/Ostomía

Revisión de la Atresia Yeyunal

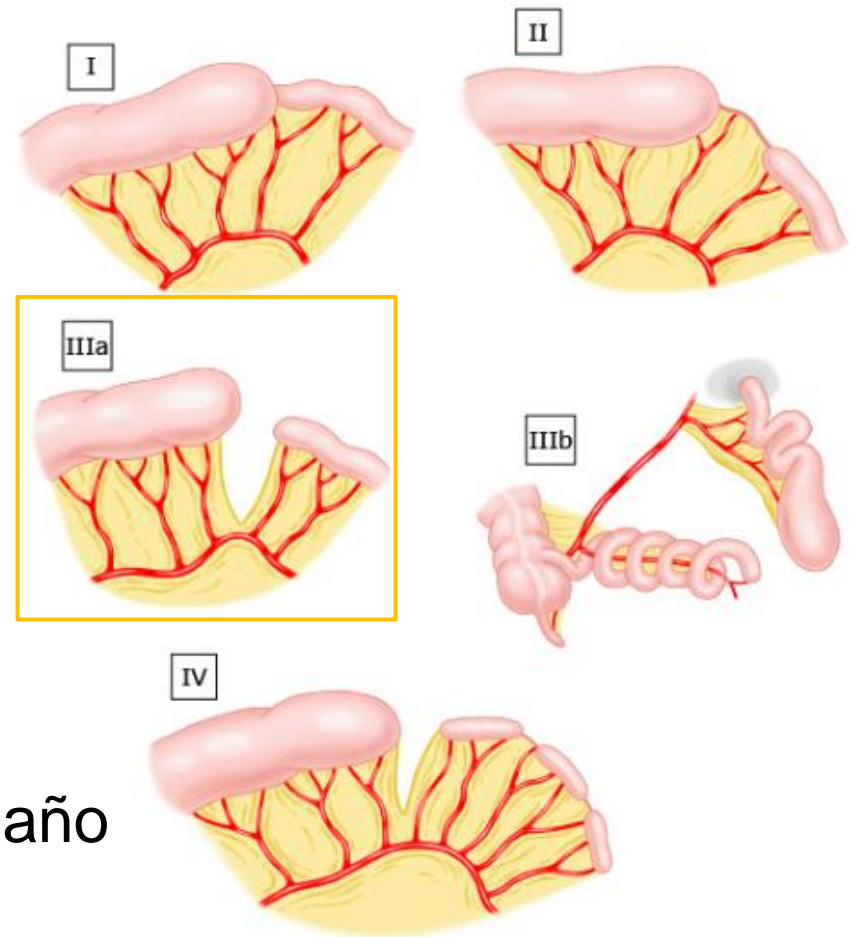
Clasificación de Grosfeld:

Pronóstico:

- Muy bueno
- **IIIb y IV** → Sdm. intestino corto
- Mejor si anastomosis

Complicaciones:

- Muy frecuentes (sepsis)
- Mortalidad muy baja
- 95% independendencia enteral 1^{er} año
- 17% reintervención 1^{er} año



Conclusiones

- El diagnóstico prenatal permite planificar una intervención temprana y anticipar la presencia de otras malformaciones.
- Importancia del nacimiento en un hospital de 3^{er} nivel para evitar riesgos.
- La anastomosis primaria es el tratamiento de elección para la atresia yeyunoileal siempre que la anatomía lo permita.
- Las complicaciones postoperatorias son frecuentes pero el pronóstico suele ser favorable.

Bibliografía

1. King A. Intestinal atresia. UpToDate [Internet]. Waltham (MA): UpToDate Inc.; 2026 [consultado 8 mayo 2026]. Disponible en: <https://www.uptodate.com>
2. Bethell GS, Hughes B, Varik RS, Chong C, Hall NJ, Muntean A, et al. Management and outcomes of jejunoileal atresia within the United Kingdom. J Pediatr Surg [Internet]. 2025;60(7):162334. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2025.162334>
3. Koenig SM, Russell RT, Quevedo OG, Chen MK. Intestinal atresias: A ten-year evaluation of outcomes. J Surg Res [Internet]. 2024;296:130–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jss.2023.12.015>